

de Specialists

HALFMAANDELIJKS BLAD VOORBEHOUDEN AAN HET MEDISCH KORPS ■ NR. 42 ■ 5 OKTOBER 2010 ■ € 1,25 ■ P902004 ■ ROULARTA MEDICA ■ RAKETSTRAAT 50, BUS 14 ■ 1130 BRUSSEL

Qlaira®

B-PH-WHC-Qlaira-2010-04-1797

INHOUD

Referentiebetragen

Voor de tweede maal past het Riziv het systeem van de referentiebetragen toe. Dit maal op het jaar 2007. Het verdicht luidt dat 32 ziekenhuizen in totaal 5,41 miljoen moeten terugstorten.

2

Steun voor (neuro)psychiaters

Zorgnet Vlaanderen is niet te spreken over de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEK) van het Riziv. In een brief aan de DGEK stelt Zorgnet dat de dienst niet bevoegd is om de nomenclatuur te interpreteren. Aanleiding is het dispuut met de (neuro)psychiaters.

5

World Arthritis Day

Op 12 oktober is het voor de achtste keer *World Arthritis Day*, een project van EULAR. Geen geringe aangelegenheid: in Europa alleen al hebben 100 miljoen mensen één of andere reumatische aandoening, als collectief resultaat van iets meer dan 200 verschillende aandoeningen.

12

>>> Symfonie van de stilte

In Duffel doet het Psychiatrisch Centrum Sint-Norbertushuis op zijn manier pionierswerk. Via de actuele kunst wordt het taboe rond psychiatrie opengetrokken. Permanente werken op de site hebben de tentoonstelling 'Disturbed Silence - Stilte Gestoord' op gang getrokken.

35

Pediateren worden ongeduldig

Voor de pediaters ging in 2009 en 2010 bijna 13 miljoen euro verloren door de niet-invoering van het permanentie-honorarium. Het akkoord trok hiervoor 6,4 miljoen euro per jaar uit. Doel: de aantrekkingskracht van de ziekenhuizen verhogen. | Jean-Paul Vankeerberghen

Ons land telt relatief veel kinderartsen maar slechts een beperkt aantal daarvan werkt in een ziekenhuis. Om de artsen te belonen die fysiek van 9 tot 17 uur aanwezig zijn, voerde de conventie een permanentie-honorarium in. Papier is echter verduidelijgend want twee jaar later is het honorarium er nog steeds niet. "De kinderartsen op de diensten pediatrie verliezen begrijpelijkerwijze hun geduld", zegt Yves Louis, diensthoofd pediatrie in het algemeen ziekenhuis van



© Reporters

▲ Het Riziv-budget 2011 stagneert en volgend jaar zal de Medicomut allicht besparen op de urgentie-honoraria.

Ronse, secretaris-generaal van de Bvas en expert van de Belgische Academie voor Kinder-geneeskunde. Louis is de enige kinderarts

in de Commissie Artsen-Ziekenfondsen en in de Technisch Geneeskundige Raad (TGR). Hij stelt vast dat de onrust onder de kinderartsen toeneemt. Het Riziv-budget 2011 stagneert en volgend jaar zal de Medicomut allicht besparen op de urgentie-honoraria. "Mogelijk leidt dit ook tot een bekijbelling op de disponibeleits- en/of de permanentie-honoraria", weet Yves Louis. Hij wijst bovendien op een nieuw ontwerp-KB. "Per ziekenhuis financiert dit nog slecht één permanentie-honorarium. Terwijl er in een ziekenhuis verschillende zorgprogramma's pediatrie kunnen functioneren. Bijvoorbeeld in het geval van een fusieziekenhuis met twee zorgprogramma's op twee campussen. Telkens is permanentie nodig. Toch zouden die twee prestaties nog slechts recht geven op één permanentie-honorarium. Terwijl fysieke aanwezigheid ingeschreven is in het zorgprogramma pediatrie." ♦

Lees door op pagina 6.

De liggende patiënt

Hoe beïnvloedt ziekenhuisarchitectuur het welzijn van patiënten? Recent Nederlands onderzoek naar kankerpatiënten vond alvast een directe relatie tussen omgeving, zintuiglijke prikkels en het verhogen van stress. Een pas opgestart doctoraat wil nu ook in ons land de ruimtelijke beleving van 'liggende patiënten' in kaart brengen. | Geert Verrijken

In Nederland", zegt ingenieur-architect Margo Annemans (KU Leuven), "waren zelfs de artsen er zich niet van bewust hoe er gesold werd met kankerpatiënten op weg naar chemotherapie." Onderzoek naar de manier waarop patiënten ruimtelijke aspecten bij ziekenhuisopname ervaren, lijkt dus niets

te vroeg te komen. Annemans brengt de komende vijf jaar in een origineel doctoraat het 'liggend (be)leven' in kaart. Professor ir. arch. Ann Heylighen (KU Leuven) is promotor, copromotor de in medische middens bekende professor Chantal Van Audenhove (KU Leuven).

"We stellen vast", aldus Ann Heylighen, "dat referentiewerken voor architectuur bij het ontwerpen van zorggebouwen uitgaan van een standaardgebruiker, een jonge, fitte man die staand of stappend de ruimte verkent. Over de beleving van gedifferentieerde gebruikers is weinig bekend." De architecturale richtlijnen zijn bovendien zeer functioneel en hebben enkel oog voor bijvoorbeeld toegankelijkheid, voor de draaier van bed of rolstoel. Annemans: "Hoe de patiënt de ruimte beleeft waarin hij zich bevindt, komt niet aan bod. Wordt hij in zijn ziekenhuisbed de lift ingerold en ligt hij daar met zijn neus tegen de spiegel? Het krijgt nauwelijks aandacht. Daarin wil het onderzoek verandering brengen door het effect na te gaan van de architectuur op het algemeen welbevinden." ♦

Lees verder op pagina 8.

Zorggebouwen anders bekeken

“Het zou al een grote stap zijn indien we architecten kunnen informeren over de effecten die hun ontwerp-beslissingen hebben op de liggende patiënt. In overleg met de opdrachtgever, het ziekenhuis, de verpleegkundigen... kunnen ze daarmee dan rekening houden.” | Geert Verrijken

Nog al te vaak gebeurt geneesmiddelenonderzoek bij doorsnee volwassenen; kinderen en ouderen blijven in de kou staan. In de architectuur is dat net zo. Bij het ontwerpen van zorggebouwen (zie ook pagina 1) is het uitgangspunt de jonge, fitte man van 1,82 meter. “In de realiteit komt zo’n standaardgebruiker echter maar weinig voor”, legt professor Ann Heylighen uit. “Daarom trachten we nu na te gaan hoe mensen die afwijken van de standaard zorg beleven.”

Welzijn

Doctoranda Margo Annemans benadrukt dat ‘welzijn’ en niet in de eerste plaats ‘gezondheid’ het uitgangspunt is. Ze verwijst naar de Wereldgezondheidsorganisatie waar gezondheid breder gedefinieerd wordt dan louter de afwezigheid van ziekte. “Welzijn kan bijdragen tot gezondheid. Omgevingsfactoren kunnen stress in de hand werken. Of juist tot minder stress leiden waardoor ze het genezingsproces bevorderen”, dixit Annemans. De gangbare architecturale richtlijnen zijn functioneel maar



▲ Het doctoraat van Margo Annemans zal nagaan hoe patiënten in een ziekenhuisbed de ruimte visueel, qua temperatuur enzomeer ervaren. Hoe vindt men het bijvoorbeeld om in een bed door de gangen te worden gereden?

hebben geen oog voor de wijze waarop de patiënt zijn ziekenhuisverblijf ervaart. “Dit doctoraat zal nagaan hoe patiënten in een ziekenhuisbed de ruimte visueel, qua temperatuur enz. ervaren. Hoe vindt men het bijvoorbeeld om in een bed door de gangen te worden gereden?”

Annemans: “Naar analogie met EBM streven architecten tegenwoordig meer naar Evidence Based Design. Centraal staat dan de invloed van de architectuur op het welzijn.”

Groen

De meeste studies staan echter stil bij één goed geïsoleerd en dus goed te onder-

zoeken aspect: invloed van daglicht, van zicht op groen, temperatuur, ventilatie, gezonde lucht, way finding (oriëntatie), integratie van kunst, ramen, geluidsniveau, kleurengebruik, één- versus meerpersoonskamers enz.

Annemans: “Zo bieden sommige Amerikaanse en Nederlandse ziekenhuizen bijvoorbeeld bij voorkeur enkel eenpersoonskamers aan. Dat komt de communicatie tussen arts en patiënt ten goede. Met twee op één kamer liggen, kan de stress verhogen als de verstandhouding zoek is. Daar staat tegenover dat vooral ouderen vaak een tweepersoonskamer verkiezen omdat ze dan iemand hebben om mee te praten. Qua patiëntenveiligheid zijn de studies tegenstrijdig.”

Eenduidigheid is er wel over de impact van groen op de gezondheid. Uitzicht op bomen en struiken zorgt voor een significant lager medicijngebruik. Gemiddeld konden patiënt ook eerder naar huis vergeleken met zieken wier kamer uitkeek op een bakstenen muur. “Architectuur die inspeelt op het genezingsproces beïnvloedt zo ook het kostenplaatje”, benadrukt Margo Annemans.

Veldwerk

Alle hoger genoemde elementen zijn gemakkelijk na te gaan maar zeggen niets over de totaalbeleving van de patiënt. Annemans: “Daarom willen we na het screenen van de wetenschappelijke literatuur veldwerk doen. Ik ga meelopen in het ziekenhuis en gerichte interviews afnemen van patiënten, verpleegkundigen en artsen.”

Vervolgens worden focusgroepen samengesteld. “Van belang is te weten welk type patiënt we onderzoeken? Bedoeling is om met verschillende groepen volwassenen te werken. Bijvoorbeeld met zwangere vrouwen die om medische redenen langere tijd moeten blijven liggen. Of we gaan ‘geroutineerde’ ziekenhuisgebruikers zoals nierdialysepatiënten ondervragen over hun ruimtelijke ervaringen.”

Vervolgens toetst het onderzoek de bevindingen van de focusgroepen af aan een grootschalige bevraging. Waarbij aspecten die patiënten belangrijk vinden, worden voorgelegd aan verpleegkundigen, artsen en andere stakeholders. “Tot slot vertalen we de bevindingen in architecturale richtlijnen en aanbevelingen. Uiteraard zonder dat architecten zich daar moet op vastpinnen”, dixit Annemans.

Ook op OK?

Eenzijds komt het statische perspectief aan bod, de ziekenhuiskamer met daarin het bed van de patiënt. “Maar met een ziekenhuisbed wordt ook door de gangen gereden en dat is het dynamisch perspectief. Een bed is meer dan alleen liggen. Er worden ook patiënten mee vervoerd. De zieke kan daarin weinig initiatief nemen. De vraag luidt dan hoe men dat beleeft? Wat hoort, voelt, ruikt men? Daarenboven liggen sommige patiënten de hele dag in bed; ze zien niets anders dan het plafond. Anderen zitten urenlang naast het bed in een stoel. Maar hoe dan ook: hun horizon beperkt zich vaak tot de kamer of het bed.”

Of u Margo Annemans binnenkort in het operatiekwartier tegenkomt, staat nog niet vast. “Uiteraard heeft het geen zin patiënten bij het onderzoek te betrekken als ze een ingreep onder volledige narcose ondergaan. In dat geval volstaat het dat het OK een louter functionele ruimte is. Maar er zijn ook niet-volledig verdoofde patiënten in het OK. Die zouden we eventueel wel kunnen betrekken in het onderzoek.” ♦

Dit onderzoek gebeurt met steun van het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT)- onder de vorm van een Baeke-land-doctoraat en in samenwerking tussen KU Leuven en Osar architects.

Hebt u nuttige informatie over of ervaring met dit thema, neem dan contact op met Margo Annemans (margo.annemans@asro.kuleuven.be). Ook tips over ziekenhuislocaties waar veldwerk kan verricht worden, zijn van harte welkom.

Terug naar het gasthuis

Een historische terugblik leert dat de omgeving oorspronkelijk het enige heilzame element was in een ziekenhuis. “Pas daarna boekte de geneeskunde een gigantische vooruitgang en verzilde de omgeving wat naar de achtergrond”, zegt Margo Annemans. “Dit onderzoek wil die omgeving terug inschakelen en grijpt zo terug naar het oorspronkelijke begrip gasthuis. In de middeleeuwen waren gasthuizen uitsluitend gericht op verzorging. Na verloop van tijd was de toeloop echter zo groot dat veel mensen in het ziekenhuis er slechter aan toe waren dan niet in het ziekenhuis opgenomen patiënten.” De grondlegster van de moderne verpleegkunde Florence Nightingale (1820-1910) speelde een cruciale rol. Ze introduceerde tijdens de Krimoorlog gezondheidsruimtes waarin soldaten werden ondergebracht. Dat had een duidelijk positief effect op de genezing. G.V.



▲ Het Mount Zion Comprehensive Cancer center in San Francisco is een schoolvoorbeeld van de manier waarop omgevingsfactoren het genezingsproces kunnen beïnvloeden. “Tijdens de bestraling zien de kankerpatiënten zo weinig mogelijk van de gebruikte technologie”, zegt professor Heylighen.